Aus der chirurgischen Abteilung des zahnärztlichen Instituts der Universität Berlin.
Direktor Prof. Dr. med., Dr. med. dent. h. c. Fritz Williger.

Indikationen und Kontraindikationen der medikamentösen Behandlung der Wurzelhauterkrankungen.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

WÜRDE DES DOKTORS DER ZAHNHEILKUNDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Arno Ziemann,
approb. Zahnarzt aus Berlin.

Tag der Promotion: 26. Juli 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

593

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Prodekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Professor Dr. Williger.

Auszug.

Die Erkrankungen der Wurzelhaut, die für die medikamentöse Behandlung überhaupt in Betracht kommen, werden dadurch veranlasst, dass Reize vom Wurzelkanal aus durch das Foramen apicale hindurch auf das periapikale Gewebe übergreifen. Letztere können mechanischer, chemischer oder infektiöser Natur sein.

Nach Besprechung der Periodontitis acuta, der Periostitis im Anschluss an die akute Wurzelhautentzündung, der granulierenden Periodontitis mit ihren Folgeerscheinungen und nach einer Erörterung der Frage, ob ein Röntgenbild zur Behandlung der chronischen Wurzelhautentzündung immer erforderlich ist, werden die Indikationen aufgestellt.

Die medikamentöse Behandlung ist erstens angezeigt im akuten Stadium der Periodontitis.

2. Selbst wenn sich zur Periodontitis unter Eiterbildung eine Periostitis gesellt, ist die Behandlung vom Wurzelkanal aus angebracht, sofern es gelingt, dem Eiter Abfluss zu verschaffen.

3. Ist sie indiziert bei der granulierenden Periodontitis, wenn sie zu nur wenig ausgedehnten Herden in der Gegend der Wurzelspitze geführt hat, und

4. bei Fisteln mit Ausnahme der von Zysten ausgehenden.

Unangebracht ist die medikamentöse Behandlung,

1. wenn die Zähne keinen oder geringen Wert für den Kauakt haben,

2. bei technischer Schwierigkeit, die Wurzelbehandlung exakt durchzuführen,

3. wenn die Ursache der Erkrankung mechanischer Natur ist,

4. wenn sich im Anschluss an die Wurzelhauter-

krankung schwere Schädigungen der Gesundheit eingestellt haben oder eintreten können,

5. bei palatinalen Abszessen,

6. bei Granulomen und Fisteln mit grösseren Veränderungen an der Wurzelspitze,

7. bei radikulären Zysten und davon ausgehenden Fisteln,

8. lassen oft äussere Gründe die medikamentöse Behandlung nicht angebracht erscheinen.

Nach kurzer Besprechung der Behandlungsweise wird zum Schluss empfohlen, die Wurzelkanäle nach beendeter Behandlung solide abzufüllen, um bei Wiederaufflammen der Entzündung gleich erfolgreich vorgehen und die Wurzelspitzenresektion vornehmen zu können.